

CO08-003-f

Incidence des complications thrombo-emboliques après arthroplasties totales de la hanche et du genou : intérêt de l'exploration doppler postopératoire systématique

L. Havé^{a,*}, M.-G. Tondeur^b, C. Fournel^b, O. Jacquin^b, R. Goldet^b^aService de MPR, hôpital d'instruction des armées Desgenettes, 108 boulevard Pinel, 69003 Lyon, France^bHIA Desgenettes, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : havelaurence@yahoo.fr.

Mots clés : Arthroplastie de hanche; Arthroplastie de genou; Complications thromboemboliques; Échographie-doppler

Introduction.— Un taux d'événements thrombo-emboliques important a été relevé dans la littérature après arthroplasties totales de hanche et de genou. Ces complications peuvent retentir de manière significative sur le pronostic vital du patient mais aussi sur sa rééducation et sa qualité de vie. La prévention, la recherche et le traitement des complications thromboemboliques constituent ainsi un enjeu important au décours d'une arthroplastie.

Patients et méthodes.— Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 174 patients ayant bénéficié d'une arthroplastie totale de hanche ou de genou de novo et ayant séjourné dans le service de Médecine Physique et de Réadaptation de l'HIA DESGENETTES du 01/01/2008 au 01/07/2011. Un écho-doppler veineux des membres inférieurs a été réalisé de manière systématique afin de rechercher l'existence d'une thrombose veineuse profonde durant la première semaine d'hospitalisation en service de MPR, de cinq à dix jours après la chirurgie. Tous les patients bénéficiaient d'une anticoagulation préventive par enoxaparine sodique ou rivaroxaban.

Résultats.— Parmi les 174 patients de la série, 58 avaient bénéficié d'une arthroplastie totale de hanche contre 116 d'une arthroplastie totale de genou. La réalisation systématique d'un écho-doppler a permis de mettre en évidence 17 thromboses veineuses profondes et une embolie pulmonaire chez six hommes et 11 femmes, pour un âge moyen de 72,5 ans. Deux patients avaient bénéficié d'une arthroplastie totale de hanche alors que 15 avaient bénéficié d'une arthroplastie totale de genou. Quinze patients sur 17 étaient asymptomatiques.

Discussion.— L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intérêt de l'exploration systématique des membres inférieurs par échographie doppler au décours d'une arthroplastie totale de hanche ou du genou. Malgré l'anticoagulation préventive, des complications thromboemboliques ont été mises en évidence chez 17 patients, soit 9,77 %. La grande majorité était asymptomatique. Il semble donc intéressant de s'assurer de l'absence de thrombose veineuse profonde chez les patients après arthroplasties totales de hanche ou de genou.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.137>

CO08-004-f

Évaluation des manœuvres cliniques du syndrome du muscle piriforme

F. Michel^{*}, J. Patoz, P. Decavel, J. Bevalot, E. Aleton, B. Parratte

Service de médecine physique et réadaptation, CHU de Besançon, boulevard Fleming, 25000 Besançon, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fmichel@chu-besancon.fr.

Mots clés : Muscle piriforme; Sciatique; Douleur

Objectif.— Le syndrome du muscle piriforme (SMP) reste un diagnostic controversé. En effet il n'est pas retrouvé d'anomalie paraclinique suffisamment sensible et spécifique pour l'authentifier. Son diagnostic suspecté à l'interrogatoire est conforté par des manœuvres cliniques souvent prolongées permettant de reproduire la fessalgie et l'irradiation sciatique.

Méthode.— Les neuf principales manœuvres cliniques diagnostiques du syndrome du muscle piriforme issues de publications ou de réflexions anatomo-fonctionnelles ont été évaluées, chez 100 sujets souffrant d'un syndrome du muscle piriforme, 30 sujets souffrant d'une sciatique par conflit

disco-radulaire et 30 sujets témoins. Tous les patients ont bénéficié d'un bilan clinique (les séquences de passage des neuf manœuvres étaient distribuées de manière aléatoire, les délais d'apparition de la fessalgie caractéristique et de l'irradiation sciatique étaient notés en secondes, les manœuvres étant prolongées 60 secondes au maximum) et paraclinique (scanner ou IRM lombaire, IRM de bassin et électromyogramme des membres inférieurs). **Résultats.**— Un caractère discriminant supérieur était mis en évidence pour six des neuf manœuvres (DMS sensibilisée, manœuvre de Freiberg, test en flexion adduction rotation médiale en décubitus dorsal, TGCL, manœuvre de Beatty, Lasègue sensibilisé en rotation médiale). Cependant, deux d'entre elles (DMS sensibilisée et Lasègue sensibilisé en rotation médiale), avaient une moins bonne spécificité, même si elles étaient sensibilisées en rotation médiale et que l'irradiation sciatique était nuancée par un délai d'apparition différé par rapport à la fessalgie, ce qui n'est habituellement pas le cas dans la sciatique par conflit disco-radulaire. Les trois dernières manœuvres (FAIR test, manœuvre de Pace et Nagle, et test en décubitus ventral) avaient une sensibilité inférieure et leurs délais de déclenchement des fessalgies et des sciatiques étaient plus longs. **Conclusion.**— Ce travail souligne l'intérêt de privilégier certaines manœuvres (manœuvre de Freiberg, test en flexion adduction rotation médiale en décubitus dorsal, manœuvre de Beatty déjà connues et la manœuvre TGCL rapportée par notre équipe), en les prolongeant plusieurs dizaines de secondes pour reproduire la symptomatologie douloureuse caractéristique du syndrome du muscle piriforme. Il souligne également l'importance de l'interrogatoire du patient, notamment la notion de déclenchement des douleurs en position assise prolongée, retenu comme un facteur favorisant.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.138>

CO08-005-f

Le syndrome du muscle piriforme : série personnelle de 250 patients – élaboration d'un score et propositions thérapeutiques

F. Michel^{*}, P. Decavel, J. Bevalot, E. Aleton, B. Parratte

CHU de Besançon, boulevard Fleming, 25000 Besançon, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fmichel@chu-besancon.fr.

Mots clés : Syndrome du muscle piriforme; Thérapeutiques

Objectif.— Le syndrome du muscle piriforme (SMP) reste une entité controversée. Pour autant que penser des patients présentant des sciatiques fluctuantes au cours d'une même journée avec souvent des périodes non douloureuses et des facteurs positionnels favorisants. La sciatique a un début fessier avec absence de rachialgies et un bilan morphologique lombaire sans image de hernie discale concordante.

Méthode.— Nous avons retenus 12 items cliniques et paracliniques permettant de dissocier les populations SMP (250 patients) et sciatique discale (30 patients). N'ayant aucun examen de référence permettant actuellement de diagnostiquer formellement le SMP, il est nécessaire de s'appuyer sur des suspicions cliniques (scores) ainsi que des tests thérapeutiques orientés (efficacité de la rééducation dont les étirements, des injections de toxine botulinique et de la chirurgie).

Tous les patients ont bénéficié d'une évaluation clinique et d'un bilan paraclinique (scanner ou IRM lombaire, IRM bassin et EMG membres inférieurs). Pour la population SMP une prise en charge rééducative était proposée (fiche thérapeutique), puis des injections de toxine botulinique étaient réalisées en cas d'échec, avant de discuter la chirurgie en dernier recours.

Résultats.— 96,4 % des patients suspects de SMP ont un score > 8 et 3,6 % entre 6 et 8 ; 86,7 % des patients avec sciatique discale ont un score < 6 et 13,3 % entre 6 et 8.

EMG : retard > 1,8ms sur les ondes tardives (F,H) après manœuvre de sensibilisation (FAIR) dans seulement 18,4 % des cas de SMP sans signe neurogène en détection, contre 30 % sans aggravation significative à la manœuvre FAIR pour les sciatiques discals avec dans 86,7 % des cas des signes neurogènes.

Nous avons mené de 2003 à 2011 une étude ouverte sur les 250 patients SMP : 48 % sont guéris uniquement par la prise en charge rééducative, 52 % ont